

EXPECTATIVAS E CRENÇAS: INFLUÊNCIA NA SAÚDE TENDO POR BASE O EXERCÍCIO FÍSICO**Diogo Santos Teixeira y António Labisa Palmeira****Faculdade de Educação Física e Desporto, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal**

RESUMO: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura que pretendeu analisar a influência das expectativas e crenças individuais na saúde, em intervenções com atividade física (AF) e exercício físico (EF) em populações adultas. Realizou-se a pesquisa nas bases de dados do PubMed, BioMed Central e Psycinfo entre novembro e janeiro de 2013. Seleccionaram-se seis estudos para esta revisão. Apesar das limitações, verifica-se que a literatura sobre esta temática tem vindo a ser grandemente desenvolvida nos últimos anos, havendo ainda a necessidade de realizar mais estudos de intervenção associados à AF e EF. Para a modificação comportamental, e no que diz respeito ao início e manutenção da prática de exercício físico, assume-se a importância das crenças de saúde e de desconforto associado à prática, devendo os profissionais ligados às áreas de promoção da saúde atuar no sentido de as reajustar. Parece haver uma associação positiva entre as crenças individuais e as intenções de iniciar algum tipo de AF/ EF, ou até de manter a atividade realizada ao longo do tempo. A atuação dos profissionais na área da saúde, no sentido de ajustar as crenças individuais que poderão estar associadas a eventuais limitações para a prática, assume um papel de extrema importância.

PALAVRAS-CHAVE Crenças, expectativas, exercício físico, atividade física, saúde.

EXPECTATIVAS Y CREENCIAS: INFLUENCIA SOBRE LA SALUD BASADO EN EL EJERCICIO FÍSICO

RESUMEN: Una revisión sistemática de la literatura fue desarrollada con el objetivo de analizar la influencia de las creencias y expectativas individuales sobre las intervenciones de salud asociadas con la actividad física (AF) y el ejercicio físico (EF) en poblaciones adultas. Los autores realizaron una búsqueda en las bases de datos PubMed, BioMed Central y PsycINFO entre noviembre y enero de 2013. Se incluyeron seis estudios en esta revisión. A pesar de las limitaciones, es evidente que la literatura sobre este tema se ha desarrollado en los últimos años, sin embargo, todavía existe la necesidad de nuevos estudios de intervención relacionadas con AF y EF. Para la modificación de la conducta, y con respecto a la iniciación y mantenimiento de ejercicio físico, se asume la importancia de las creencias de la salud y las molestias asociadas con la práctica, lo que indica que los profesionales asociados a la promoción de la salud deben actuar con el fin de reajustar estas creencias. Parece que hay una asociación positiva entre las creencias individuales y las intenciones de iniciar algún tipo de EF o AF, o incluso para mantener la actividad realizada en el tiempo. El papel de los profesionales relacionados con la salud, con el fin de ajustar las creencias individuales que pueden estar detrás de cualquier limitación a la práctica, juega un papel muy importante.

PALABRAS CLAVE: Creencias, expectativas, ejercicio físico, actividad física, salud.

EXPECTATION AND BELIEFS: INFLUENCE ON HEALTH BASED ON PHYSICAL EXERCISE

ABSTRACT: A systematic literature review was developed with the aim to analyze the influence of individual beliefs and expectations on health interventions associated with physical activity (PA) and exercise (PE) in adult populations. The authors conducted a search in the PubMed, BioMed Central and Psycinfo databases between November and January of 2013. Six studies were included in this review. Despite limitations, it is apparent that the literature on this subject has been developed in recent years, however, there is still the need for further intervention studies related to PE and PA. For the behavioral modification, and with respect to the initiation and maintenance of physical exercise, it is assumed the importance of the beliefs of health and discomfort associated with the practice, indicating that the professionals associated with health promotion should act in order to readjust these beliefs. There seems to be a positive association between individual beliefs and intentions of starting some sort of PA or PE, or even to maintain the activity performed over time. The role of health related professionals, in order to adjust the individual beliefs that may be behind any limitations to practice, plays an extremely important role.

KEYWORDS: Beliefs, expectations, physical exercise, physical activity, health.

Manuscrito recibido: 15/10/2014
Manuscrito aceptado: 25/10/2015

Dirección de contacto: Diogo S. Teixeira. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Faculdade de Educação Física e Desporto. 1749-024, Lisboa, Portugal. Correo-e: diogo.sts.teixeira@gmail.com

As pessoas têm sido socializadas nas últimas décadas no sentido de perceber e valorizar o exercício físico primariamente como um veículo de promoção de saúde, prevenção de doença e perda de peso. Apesar de importante, este tipo de benefícios e alertas poderão não ser suficientemente fortes para competir com sucesso contra as responsabilidades e prioridades de outras atividades do dia-a-dia (Segar, Eccles, & Richardson, 2011).

Os fatores que estão associados ao início e manutenção da prática de exercício físico têm sido largamente estudados, sendo que os fatores cognitivos e respetivos comportamentos que influenciam estas decisões são geralmente escolhidos e regulados individualmente (Cocca, Mayorga, & Viciania, 2013; Ekkekakis, Parfitt & Petruzzello, 2011; Kiviniemi, Voss-humke, & Seifert, 2007; Smith, 2008). Ao nível das crenças, existe consenso na ideia de que este conceito pode ser analisado como sendo uma atitude que alguém tem, sempre que se toma algo como garantido ou como verdade. Acreditar em algo, neste sentido, não envolve refletir ativamente sobre isso. A formação de crenças é uma das mais importantes e básicas funções da mente, sendo analisada tanto pela psicologia como pela epistemologia (Schwitzgebel, 2011). As expectativas, de acordo com o *English Oxford Dictionary* (1989), podem ser assumidas como fortes crenças que algo irá acontecer, ou algo que alguém irá obter ou atingir.

Verifica-se que alguns autores apontam para a necessidade de continuar a desenvolver estudos no sentido de compreender como estes conceitos atuam na modificação comportamental para uma atividade e no incremento em parâmetros de saúde (Resnick, 2004; Wilkinson & Maher, 2011). Há indicações, de acordo com uma revisão sistemática da literatura relativa à participação de adultos em atividades físicas, que existe uma associação positiva, verificada regularmente pelos investigadores, entre a atividade física e a expectativa de benefícios na saúde resultantes do exercício (Trost, Owen, Bauman, Sallis, & Brown, 2002). Alguns estudos recentes têm ainda tentado estudar a influência das expectativas na previsão de comportamentos de início ou manutenção do exercício físico, assim como que tipo de expectativas poderá estar por detrás desses processos (Chen & Liu, 2008; Heinrich, Maddock, & Bauman, 2011; Naylor, Mountford, & Brown, 2011; Rhodes, Blanchard, & Matheson, 2007). Sabe-se, no entanto, que as expectativas de um paciente podem influenciar o resultado de um tratamento, no que diz respeito a modulação da dor e bem-estar (Easter & Watt, 2011; Kalauokalani, Cherkov, Sherman, Koepsell, & Deyo, 2001). Ao nível da modificação comportamental para o exercício, existem estudos que indicam que o conselho do especialista na área da saúde pode ter um forte impacto na modificação de comportamentos orientados para a saúde, pela modificação ou ajuste das expectativas dos pacientes (Cervelló, Peruyero, Montero, González-Cutre, Beltrán & Moreno-Murcia, 2014; Kalauokalani et al., 2001; Kreuter, Chheda, & Bull, 2000; Pengel et al., 2007; Wilkinson & Maher, 2011).

Acresce a esta questão a importância da experiência subjetiva no exercício físico, pois deverá ser também uma questão de análise na intervenção dos profissionais ligados à saúde (Sallis & Hovell, 1990). De acordo com Ruby, Dunn, Perrino, Gillis, e Viel (2011), existe um conjunto extenso de literatura que sugere que as pessoas subestimam a satisfação que o exercício físico pode

trazer, com base numa previsão de desconforto inicial que este pode provocar. A importância do fator agradável ou desagradável associado ao exercício físico está indicado na literatura como um possível meio de regular e monitorizar a intensidade do exercício, ajudando a identificar a transição do limiar anaeróbico durante a prática de exercícios cardiorespiratórios (Garber et al., 2011; USDHHS, 2008). Acresce desta forma a importância da compreensão de possíveis mecanismos de regulação da previsão do desconforto associado à prática de exercício físico.

Há indicações de que instrumentos de medição da percepção de esforço podem ser utilizados para refinar a intensidade das prescrições de exercício no treino cardiorespiratório e de resistência. No entanto, não há evidência suficiente para assumir este método como um meio primário de prescrição de exercício. Deste modo, parece ser possível utilizar as preferências individuais e o prazer associado ao exercício incorporando-as em modelos e teorias de modificação comportamental, ajustadas a programas de exercício físico, que podem melhorar a adoção e manutenção a curto prazo destas práticas (Cervelló, Peruyero, Montero, González-Cutre, Beltrán, & Moreno-Murcia, 2014; Falco, Samdal, Estevan, & Álvarez, 2013; Garber et al., 2011; Pardo, Castrillón, Pedreño, & Moreno-Murcia, 2014).

De acordo com Segar et al., (2011) os objetivos associados ao exercício devem realizar uma transição do destaque da saúde e envelhecimento saudável, para algo mais imediato, associados à melhoria da qualidade de vida, com a justificação de que, apesar de igualmente valorizados, não são tão atrativos para a população ativa. Segundo o estudo, os benefícios imediatos motivam melhor do que os que se apresentam a médio e longo prazo, reforçando a necessidade do reajuste permanente das expectativas dos intervenientes.

Apesar do elevado número de estudos realizados ao nível das expectativas e crenças associadas a questões de saúde, poucos são os que se associam ao exercício físico e atividade física, e ainda menos os que tecem algum tipo de recomendações para a prática profissional. Para além do parco número de estudos, importa, pelas questões apresentadas previamente, compreender as indicações resultantes dos estudos existentes, de forma a compreender de que modo deveremos orientar as ações dos profissionais na elevação e promoção da saúde, tentando também compreender se as expectativas de saúde individuais na atividade e exercício físico, poderão estar associadas à ligação entre conhecimento e comportamento (Heinrich et al., 2011) e respetiva modificação comportamental.

Deste modo, esta revisão sistemática da literatura pretende analisar a influência das expectativas e crenças individuais na saúde, associada a intervenções com atividade física e exercício físico em populações adultas.

MÉTODO

Critérios de inclusão de artigos

A realização desta revisão resulta da análise da investigação realizada nos últimos anos. A necessidade de compreender melhor como é que as expectativas influenciam o comportamento individual em parâmetros de saúde e realização de atividade e exercício físico, assumem-se como o grande motivo para a realização deste trabalho. Deste modo realizou-se

uma pesquisa e recolha de estudos que envolvesse intervenções onde houvesse análise ou manipulação de expectativas e crenças individuais associadas à saúde, tendo por base a realização de atividade ou exercício físico.

Neste trabalho seguiram-se as recomendações e orientações da lista de 27 itens e fluxograma de quatro etapas do PRISMA (Liberati et al., 2009), respeitante à elaboração de revisões sistemáticas da literatura. Utilizaram-se os motores de busca do PubMed, BioMed Central e Psycinfo de forma a garantir uma pesquisa e análise alargada a várias bases de dados associadas ao tema de estudo. A pesquisa realizou-se entre novembro de 2012 e janeiro de 2013. Os títulos e resumos foram pesquisados utilizando individualmente e posteriormente através da sua combinação, as palavras-chave *expect**, *belief**, *health*, *physical activity* e *physical exercise*. Foi utilizado o radical *expect* e *belief* com o asterisco para englobar todas as variantes possíveis.

Da análise realizada nas referidas bases de dados, não se encontrou qualquer revisão sistemática da literatura associada

a este tema. Deste modo, e de forma a recolher as informações das investigações mais recentes e atualizadas sobre esta matéria, realizou-se a pesquisa estabelecendo o critério de utilização de artigos com data de publicação inferior a cinco anos, com o nível de evidencia de nível A (Howick, 2009), em populações adultas, com resultados relacionados com as expectativas e crenças individuais, associadas à prática de atividade física e exercício físico e numa perspetiva de melhoria ou promoção da saúde.

A categorização dos manuscritos, no que diz respeito à definição de atividade física (AF) e de exercício físico (EF), foi realizada tendo por base as indicações de Caspersen, Powell, e Christenson (1985).

Método de pesquisa para identificação de estudos

A figura 1 um demonstra como foi realizado o processo de seleção de artigos para a revisão sistemática da literatura.

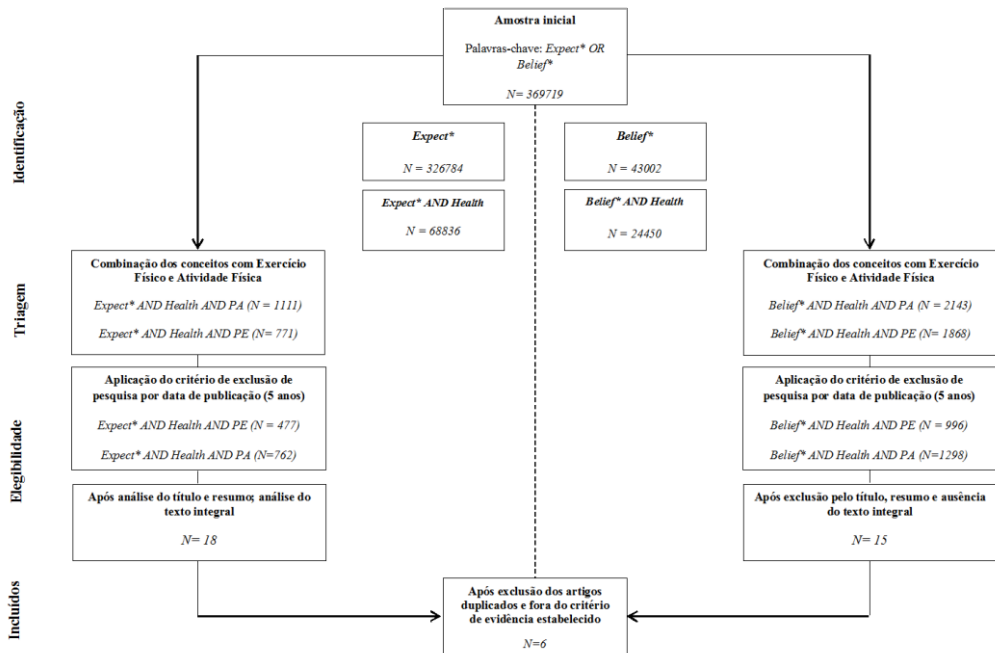


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos para a revisão sistemática de literatura

Metodologia de determinação da qualidade dos estudos

Os artigos selecionados para esta revisão foram classificados segundo a escala PEDro. Esta escala é baseada na lista Delphi, sendo um instrumento de determinação da qualidade validado (Verhagen et al., 1998). A escala contém 11 itens, dos quais 10 verificam a validade interna. O critério um da escala foi omitido por se referir à generalização dos resultados. A classificação dos artigos selecionados apresenta-se posteriormente nos resultados (tabela 1).

Síntese de resultados

Após seleção e classificação dos manuscritos para revisão, a informação de cada artigo foi selecionada e analisada individualmente pelos autores, e posteriormente articulada para análise global. Os artigos resultantes do processo de seleção, e face ao objetivo definido, focavam-se maioritariamente em duas questões centrais, 1) o da influência das crenças no início da prática e 2) a relação das crenças individuais com a saúde. A análise dos resultados irá centrar-se nestes dois aspetos.

Tabela 1
Descrição das características dos estudos incluídos na revisão

Estudo	PEDRO	Tipo de Estudo	Amostra Nº de Participantes	Intervenção Duração	Tipo	Instrumentos	Principais Resultados e Conclusões
Crum & Langer (2007). Mind-Set Matters: Exercise and the Placebo Effect	8/10	RCT	84 (0 M, 84 F)	4 Semanas	Estudo que procurou verificar se a mediação entre exercício e os benefícios para a saúde era medida pelo mind-set de cada um. Realizou-se 2 intervenções, inicial e final, a um grupo de assistentes de limpeza de hotel. Ao grupo informado foi transmitido que a atividade profissional que realizam vai ao encontro das recomendações para um estilo de vida ativo do Surgeons General, e foi apresentado exemplos relacionados com a prática profissional. Ao grupo de controlo não foi dada esta informação.	Self Report exercise questionnaire; Avaliação composição corporal: IMC, massa gordá, razão cintura / anca; Hemodinâmica; Pressão Arterial; Questionário para mudanças comportamentais.	O grupo informado aumentou a sua percepção de quantidade de exercício que estão a acumular; O grupo informado no final das 4 semanas apresentou diminuição no peso, razão cintura-anca, gordura corporal, pressão arterial e IMC; Sugestão de que o exercício afeta a saúde via Efeito Placebo.
Dionigi (2007). Resistance training and older adults' beliefs about psychological benefits: the importance of self-efficacy and social interaction.	4/10	RCT	28 participantes 10 participantes viviam independentemente da comunidade (4 M, 6 F)	12 semanas	O estudo teve como objetivo determinar a percepção dos benefícios psicológicos e estão por detrás da ligação entre exercício e bem-estar psicológico num grupo de adultos idosos. Os participantes realizaram um programa de resistência muscular para todo o corpo, de intensidade moderada a elevada. Recolha de dados em três momentos diferentes.	Programa de exercício de resistência muscular; Entrevistas em vários momentos; Observação direta.	Os participantes acreditavam que o treino de resistência muscular poderia trazer bem-estar e associavam esta relação essencialmente à autoeficácia e interação social; Demonstração da percepção de melhorias psicológicas que não tinham sido evidenciadas pelos estudos prévios quantitativos; Importância da utilização de métodos qualitativos para determinar para enriquecer a compreensão dos benefícios do EF no bem-estar psicológico;

Tabela 1 (cont.)
 Descrição das características dos estudos incluídos na revisão

Estudo	PEDro	Tipo de Estudo	Amostra Nº de Participantes	Intervenção Duração	Tipo	Instrumentos	Principais Resultados e Conclusões
Neupert et al. (2009). Exercise self-efficacy and control beliefs: effects on exercise behavior after an exercise intervention for older adults.	8/70	RCT	210 (108 condição de lista de espera, e 102 designados para tratamento) Dos 102 participantes do grupo de tratamento, 74 eram mulheres e 28 homens.	12 meses	O estudo pretende examinar a autoeficácia e comportamento durante e após uma intervenção com um programa de treino de força em adultos idosos	Vídeo programa de 35 min Incentivos comportamentais <i>Physical Disability scale</i> Escala de 6 Itens desenvolvida para verificar as crenças de controlo no exercício <i>Exercise self-efficacy scale</i>	Resultados indicam que a auto-eficácia para o exercício e o comportamento no exercício estão associados entre si; Níveis superiores de resistência estão relacionados com maiores crenças na eficácia e controlo sobre o exercício; Crenças desenvolvíveis ao longo da intervenção são importantes para a manutenção do regime de treino de resistência em populações com adultos idosos.
Hurley et al. (2010). Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: Doing is believing	8/70	RCT	418 (dor no joelho com mais de 6 meses)	6 Semanas	O estudo procurou verificar a eficácia de um tipo de intervenção de esclarecimento sobre a recuperação da lesão no joelho (ESCAPE-Knee), tendo por base sessões de fisioterapia e prescrição e acompanhamento de exercícios de força, equilíbrio e co-ordenação.	Programa de reabilitação realizado por um fisioterapeuta; Programa de exercício prescrito e acompanhado por um fisioterapeuta; Entrevistas semiestruturadas pré tratamento e pós reabilitação.	Crenças no exercício são importantes para comportamentos futuros especialmente em populações idosas. O programa ESCAPE-Knee parece promover melhorias através do aumento das crenças no tratamento através da transmissão de segurança e utilidade dos exercícios no controlo dos sintomas; Conselhos sobre a importância do exercício e uma participação ativa num programa de reabilitação à base de exercício, reduz os sintomas e consequências da dor crónica no joelho; Alterações das crenças nos tratamentos são importantes para a alteração de comportamentos.

Tabela 1 (cont.)
 Descrição das características dos estudos incluídos na revisão

Estudo	PEDrO	Tipo de Estudo	Amostra Nº de Participantes	Intervenção Duração	Tipo	Instrumentos	Principais Resultados e Conclusões
Beauchamp et al. (2011) Testing the effects of an expectancy-based intervention among adolescents. Can placebos be used to enhance physical health?	8/10	RCT	348 (178 M, 170 F)	4 semanas	Verificar a eficácia da hipótese do artigo Mind-set matters através da replicação do estudo com uma amostra diferente, composta por adolescente em contexto escolar e tendo por base as aulas de educação física.	Self-reported physical activity; Self-reported diet; Medição do peso, percentagem de massa gorda e IMC.	Não se verificou alterações significativas nos parâmetros avaliados; Questiona-se a validade externa assumida no artigo mind-set matters com adolescentes; Sugere-se que encorajar os adolescentes a acreditar que são saudáveis não promove respostas com melhorias nos parâmetros de saúde.
Gill & Sullivan (2011). Boosting exercise beliefs and motivation through a psychological intervention designed for poststroke populations.	7/10	RCT	26 Participantes iniciais; 22 realizaram o estudo, sendo que no grupo de controlo 25% eram Mulheres e 75% homens. No grupo de intervenção, 64.3% eram mulheres e 35.7% eram Homens.	3 Semanas Acompanhamento até 6 meses	O objetivo do estudo consistia em testar uma intervenção psicológica que estava designada para modificar a disponibilidade para realizar exercício e modificar as crenças sobre a atividade física em sobreviventes de enfarte do miocárdio.	SASS – Stay active and Stop Stroke sessions CABS-R Scale SOEQ Scale	Houve alterações nas crenças ao longo do tempo ao longo do grupo de intervenção; A modificação das crenças de benefício estavam forte e positivamente associadas com a intenção para o exercício.
					A intervenção baseou-se em 3 sessões suportadas no Health Belief Model e Transtheoretical Model.		Sugere-se que intervenções básicas de educação dos pacientes podem influenciar as crenças na saúde; As intenções para o exercício resultantes da intervenção não tiveram impacto significativo, apesar da tendência de expectativas nessa direção

RESULTADOS

Tendo em conta que a pesquisa foi realizada em três bases de dados, os valores apresentados correspondem ao somatório dos resultados obtidos por pesquisa de acordo com as palavras-chave utilizadas em cada base de dados (Fig. 1). Verificou-se com a pesquisa que para as palavras-chave *Expect** e *Belief**, o número de artigos era demasiado vasto e conceptualmente amplo para seleccionar os pretendidos e ajustados para esta revisão. Optou-se por combinar a pesquisa dos conceitos iniciais, de forma individual, com a palavra-chave *Health (expect* AND health; belief* AND health)*, de forma a garantir uma pesquisa exclusivamente associada às expectativas, e outra às crenças, pois poderá ser um fator diferenciador e de análise que poderá ser importante não excluir à partida (Fig. 1). Para aproximar a pesquisa do objetivo deste estudo, combinou-se os conceitos de *Physical Exercise* e *Physical Activity* com os termos anteriores. Para a elegibilidade de estudos, definiu-se o limite temporal máximo de cinco de publicação. Este critério excluiu da pesquisa poucos estudos, podendo dar a entender que este campo de investigação tem sido desenvolvido principalmente nos últimos anos. Realizou-se posteriormente a análise da disponibilidade integral do artigo nas bases de dados, do título do artigo e da leitura do resumo. Da leitura do título excluíram-se 3465 artigos, que estudavam temáticas diversificadas ou que não correspondiam ao objetivo de estudo. Da leitura do resumo dos 68 artigos restantes, excluíram-se 36 que não se enquadravam no estudo por não terem por base qualquer tipo de intervenção baseada na AF e EF. Dos 33 artigos resultantes, excluíram-se 26 que não se enquadravam nos níveis de evidência definidos, que se encontravam repetidos nos diferentes motores de busca ou que, independentemente da linha de pesquisa *expect** ou *belief**, surgiram na seleção final. Após este processo incluem-se seis artigos que fazem parte deste estudo.

Análise dos estudos nas tabelas de revisão

Crenças e intenção para o exercício

Das tabelas apresentadas, verifica-se que cinco dos seis estudos analisam, apesar das diferentes metodologias e objetivos, a ligação de diferentes tipos de crenças à prática de AF ou EF, e a intenção para o início ou manutenção da prática de EF (Dionigi, 2007; Gill & Sullivan, 2011; Hurley et al., 2010; Neupert et al., 2009). Dois destes estudos centram-se no contexto clínico, e estudam de que modo as crenças podem ser trabalhadas, no sentido de promover alguma modificação comportamental benéfica para o problema de saúde da população em estudo (Gill & Sullivan, 2011; Hurley et al., 2010).

Apesar das diferenças metodológicas a tendência dos resultados aponta para o importante papel que as crenças podem desempenhar na obtenção de melhorias na saúde e na intenção de iniciar algum tipo de prática de AF ou EF. As indicações sugerem que pequenas e simples intervenções de esclarecimento e reajuste podem ter benefícios diretos na saúde, prática e intenção de iniciar algum tipo de atividade (Dionigi, 2007; Gill & Sullivan, 2011; Hurley et al., 2010; Neupert et al., 2009).

Alguns dos estudos apresentados realizaram a análise da influência das crenças de acordo com vários modelos teóricos, como a Teoria do Comportamento Planeado, Modelo de Crença na Saúde e Modelo Transteórico. Apesar da análise dos

diferentes normativos e constructos, associados aos respetivos modelos e teorias, a influência das crenças mantém-se igual ao afirmado anteriormente.

Ação na saúde

Do ponto de vista da saúde, e fazendo uma análise dos benefícios diretos observados e que se tornaram conclusão das investigações, verifica-se que o ajuste das crenças dos participantes pode resultar numa perceção da melhoria e bem-estar psicológico (Dionigi, 2007), e promover a redução da dor e melhorias na recuperação da lesão crónica do joelho (Hurley et al., 2010). Ao nível da composição corporal, e estando estes fatores diretamente ligados a melhorias de diversos parâmetros de saúde, verifica-se que a manipulação das expectativas num dos estudos, promoveu melhorias significativas nos parâmetros avaliados, tendo por base a atividade física realizada na profissão dos participantes no estudo, que se considerou como possibilitando um estilo de vida ativo e indo ao encontro das recomendações para adultos saudáveis (Crum & Langer, 2007). Verificou-se também que, num estudo idêntico ao nível da intervenção, tais alterações não foram significativas, permanecendo a dúvida sobre a utilização das expectativas como facilitadora da modificação destes parâmetros de saúde (Beauchamp et al., 2011).

DISCUSSÃO

Este estudo pretende analisar a influência das expectativas e crenças individuais na saúde, associada a intervenções com AF e EF em populações adultas.

Da análise e pesquisa realizada, parece ser possível afirmar que a investigação realizada nestas temáticas tem vindo a aumentar nos últimos anos, provavelmente associada à evolução do conhecimento da interação dos fatores psicológicos com o comportamento e saúde, e por outro lado, da necessidade de combater alguns dos problemas de saúde evidenciados na sociedade contemporânea, como é o caso da inatividade física (OMS, 2008).

A necessidade de compreender os fatores que poderão estar associados ao início e manutenção da prática de AF e EF têm-se manifestado na investigação recente. A necessidade evidenciada por alguns autores em compreender como as crenças e expectativas poderão influenciar a modificação comportamental visando a saúde, parece reforçar a tendência recente da importância desta abordagem (Kiviniemi et al., 2007; Reed & Ones, 2006; Resnick, 2004; Wilkinson & Maher, 2011).

As indicações de que a modificação ou reajuste das expectativas e crenças podem influenciar a perceção de dor e melhorar a intervenção da recuperação de lesões e doenças já se encontram suportadas por um número considerável de estudos (Fulda, Slich, & Stoll, 2007; Goossens, Vlaeyen, Hidding, Kole-Snijders, & Evers, 2005; Pengel et al., 2007; Wilkinson & Maher, 2011). Os dados retirados desta revisão apontam em alguns casos para esta tendência, sendo que no contexto da prática de AF e EF parece que ainda não há estudos experimentais suficientes ou conclusivos para podermos assumir resultados e implicações específicas.

Outra questão importante analisada na literatura mais recente aponta para a dificuldade de combater a inatividade física, de alcançar o início da prática e a sua manutenção. Os dados desta revisão suportam algumas indicações desses

estudos, reforçando a ideia de que o trabalho prévio das variadas crenças das pessoas em relação ao EF e à sua saúde por parte dos vários profissionais de saúde (i.e. médicos, fisioterapeutas, professores de educação física, entre outros), pode modificar positivamente o comportamento e a intenção para a prática, parecendo suportar a ligação essencial entre conhecimento e comportamento (Garber et al., 2011; Ruby et al., 2011).

Assume-se, desta forma, de extrema importância este tipo de intervenções. Assim, sabe-se que melhorias no bem-estar subjetivo são independentes do nível de *fitness* dos praticantes (USDHHS, 2008), compreendendo-se, ainda, que um dos fatores de inibição para o início da prática de exercício está associado à percepção de dor ou dificuldade associada à atividade (Garber, 2011; Ruby et al., 2011) e que o ajuste das crenças e expectativas associadas pode ser realizado previamente e ao longo de diversas intervenções (Dionigi, 2007; Gill & Sullivan, 2011; Hurley et al., 2010; Neupert et al., 2009). Tendo os diferentes profissionais de saúde um papel de forte influência na modificação dos resultados de tratamentos e intervenções associadas à AF, e de reajuste de crenças e aumento da intenção e efetiva prática dessas atividades (Easter & Watt, 2011; Heinrich, Maddock, & Bauman, 2011; Kreuter, Chheda, & Bull, 2000; Rosado, Araújo, Mesquita, Correia, Mendes, & Guillén, 2014), parece surgir um linha passível de atuação deste profissionais na promoção da saúde através da AF, de forma a combater a inatividade, problemas associados ao sedentarismo e efetivamente trabalhando a ligação entre conhecimento individual e comportamento resultante (Heinrich et al., 2011).

Concluindo, parece haver uma associação positiva entre as crenças individuais e as intenções de iniciar algum tipo de AF/EF, ou até de manter a atividade realizada ao longo do tempo. A atuação dos diversos profissionais em várias áreas promotoras da saúde, que exercem a sua intervenção na melhoria dos estilos de vida e promoção de atividade física, que vise ajustar as crenças individuais que poderão estar por detrás de eventuais limitações para a prática, assumem um papel de extrema importância na alteração do padrão de comportamento. Ao nível da manipulação das expectativas como instrumento despoletador de melhorias em parâmetros de saúde e composição corporal independentemente da modificação de hábitos de vida, mantém-se a dúvida se esse tipo de intervenções será verdadeiramente eficaz.

Limitações

Da definição do método de pesquisa optou-se deliberadamente por excluir o conceito de placebo. Sabe-se que alguns estudos que abordam as questões das expectativas e crenças são abordados da perspetiva do efeito placebo, e como tal, poderão fornecer indicações importantes sobre a sua influência em diversos contextos. Seria importante de futuro desenvolver uma análise que englobasse o efeito placebo e a sua relação com os conceitos-chave desta revisão.

REFERÊNCIAS

- Beauchamp, M. R., Rhodes, R. E., Hua, S., Morton, K. L., Kreutzer, C., Liang, J. A., ... Sheel, A. W. (2011). Testing the effects of an expectancy-based intervention among adolescents: Can placebos be used to enhance physical health? *Psychology, Health & Medicine*, 16(4), 405-417. doi:10.1080/13548506.2011.554567
- Buhle, J. T., Stevens, B. L., Friedman, J. J., & Wager, T. D. (2012). Distraction and Placebo: Two Separate Routes to Pain Control. *Psychological Sciences*, 23(3), 246-253. doi: 10.1177/0956797611427919
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Components*, (April).
- Cervelló, E., Peruyero, F., Montero, C., González-Cutre, D., Beltrán-Carrilo, V. J., & Moreno-Murcia, J. A. (2014). Ejercicio, bienestar psicológico, calidad de sueño y motivación situacional en estudiantes de educación física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 31-38.
- Chen, A., & Liu, X. (2011). Expectancy beliefs and perceived values of Chinese college students in physical education and physical activity. *Journal Physical Activity and Health*, 8(3), 404-409.
- Cocca, A., Mayorga-Vega, D., & Viciano, J. (2013). Relación entre niveles de actividad física y placer de Ser activos en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(2), 359-372.
- Crum, A. J., & Langer, E. J. (2007). Mind-set matters: exercise and the placebo effect. *Psychological Science: a journal of the American Psychological Society / APS*, 18(2), 165-171. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01867.x
- Dionigi, R. (2007). Resistance training and older adults' beliefs about psychological benefits: the importance of self-efficacy and social interaction. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29(6), 723-746.
- Easter, A., & Watt, C. (2011). It's good to know: how treatment knowledge and belief affect the outcome of distant healing intentionality for arthritis sufferers. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(2), 86-89. doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.02.003
- Ekkekakis, P., Parfitt, G., & Petruzzello, S. J. (2011). The Pleasure and Displeasure People Feel When they Exercise at Different Intensities Decennial Update and Progress towards a Tripartite Rationale for. *Sports Medicine*, 41(8), 641-671. doi: 10.2165/11590680-000000000-00000
- Falco, C., Samdal, O., Estevan, I., & Álvarez, O. (2013). Estructuración de la estrategia para organizar actividades físico-deportivas y recreativas. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(2), 373-391.
- Fulda, K. G., Slich, T., & Stoll, S. T. (2007). Osteopathic Medicine and Primary Patient expectations for placebo treatments commonly used in osteopathic manipulative treatment (OMT) clinical trials: a pilot study. *Access*, 8, 1-8. doi:10.1186/1750-4732-1-3
- Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. Min, . . . Swain, D. P. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334-1359. doi: 10.1249/MSS.0b013e318213fefb
- Geers, A. L., Weiland, P. E., Kosbab, K., Landry, S. J., & Helfer, S. G. (2005). Goal activation, expectations, and the placebo effect.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 89(2), 143-159. doi:10.1037/0022-3514.89.2.143
- Gill, L. & Sullivan, K. A. (2011). Boosting exercise beliefs and motivation through a psychological intervention designed for poststroke populations. *Top Stroke Rehabil*, 18(5), 470-480. doi: 10.1310/tsr1805-470.
- Hahn, R.A., & Kleinman, A. (1983). Belief as pathogen, belief as medicine: "Voodoo death" and the "placebo phenomenon" in anthropological perspective. *Medical Anthropology Quarterly*, 14, 16-19.
- Handley, I. M., Fowler, S. L., Rasinski, H. M., Helfer, S. G., & Geers, A. L. (2011). Beliefs About Expectations Moderate the Influence of Expectations on Pain Perception. *International Journal Behavioral Medicine*, 20(1), 52-58. doi:10.1007/s12529-011-9203-4
- Heinrich, K. M., Maddock, J., & Bauman, A. (2011). Exploring the relationship between physical activity knowledge, health outcomes expectancies, and behavior. *Journal of Physical Activity Health*, 8(3), 404-409.
- Howick, J. (2009). Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Oxford, UK: University of Oxford.
- Hurley, M. V., Walsh, N., Bhavnani, V., Britten, N., & Stevenson, F. (2010). Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: Doing is believing. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11, 31. doi: 10.1186/1471-2474-11-31
- Kalauokalani, D., Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Koepsell, T. D., & Deyo, R. A. (2001). Lessons from a trial of acupuncture and massage for low back pain: patient expectations and treatment effects. *Spine*, 26, 1418-1424.
- Kiviniemi, M. T., Voss-humke, A. M., & Seifert, A. L. (2007). How Do I Feel About the Behavior? The Interplay of Affective Associations With Behaviors and Cognitive Beliefs as Influences on Physical Activity Behavior How Do I Feel About the Behavior? The Interplay of Affective on Physical Activity Behavior. *Health Psychology*, 26(2), 152-158. doi:10.1037/0278-6133.26.2.152
- Kreuter, M. W., Chheda, S. G., & Bull, F. C. (2000). How does physician advice influence patient behavior? Evidence for a priming effect. *Archives of Family Medicine*, 9(5), 426-433.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., et al. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100.t004
- Naylor, H., Mountford, V., & Brown, G. (2008). Beliefs about excessive exercise in eating disorders: the role of obsessions and compulsions. *Journal Physical Activity and Health*, 5(2), 262-74. doi: 10.1002/erv.1110.
- Neupert, S. D., Lachman, M. E., & Whitbourne, S. B. (2009). Exercise self-efficacy and control beliefs: effects on exercise behavior after an exercise intervention for older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 17(1), 1-16.
- Organização Mundial de Saúde (2008). Physical inactivity: A Global Public Health Problem. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html
- Oxford English Dictionary (2nd Ed.). (1989). Oxford, UK: Clarendon Press.
- Pardo, M., Castrillón, O., Pedreño, B., & Moreno-Murcia (2014). Motivación autodeterminada en adultos mayores practicantes de ejercicio físico. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 149-156.
- Pengel, L. H. M., Refshauge, K. M., Maher, C. G., Nicholas, M. K., Herbert, R. D., & McNair, P. (2007). Physiotherapist-directed exercise, advice, or both for subacute low back pain: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 146(11), 787-796.
- Peters, D. (2001). *Understanding the placebo effect in complementary medicine: Theory, practice and research*. London: Harcourt Publishers.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2008. doi: 10.1249/MSS.0b013e318213febf
- Reed, J., & Ones, D. (2006). The effect of acute aerobic exercise on positive activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 7(5), 477-514. doi: 10.1016/j.psychsport.2005.11.003
- Resnick, B. (2004). A longitudinal analysis of efficacy expectations and exercise in older adults. *Research and Theory for Nursing Practice*, 18(4), 331-344.
- Rosado, A., Araújo, D., Mesquita, I., Correia, A., Mendes, F., & Guillén, F. (2014). Perceptions of Fitness Professionals regarding Fitness Occupations and Careers: A Phenomenological Analysis. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(1), 23-31.
- Ruby, M. B., Dunn, E. W., Perrino, A., Gillis, R., & Viel, S. (2011). The invisible benefits of exercise. *Health psychology official journal of the Division of Health Psychology American Psychological Association*, 30(1), 67-74. doi: 10.1037/a0021859
- Sallis, J F, & Hovell, M. F. (1990). Determinants of exercise behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 18(1), 307-330.
- Schwitzgebel, E. (2011). *Belief*. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Recuperado de <http://plato.stanford.edu/archives/win2011/entries/beliefs>
- Segar, M. L., Eccles, J. S., & Richardson, C. R. (2011). Rebranding exercise: closing the gap between values and behavior. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8(1), 94. doi:10.1186/1479-5868-8-94
- Smith, R. (2008). Advances in cognitive-socialpersonality theory: applications to sport psychology. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(2), 253-276.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine and science in sports and exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Verhagen, a P., de Vet, H. C., de Bie, R. a, Kessels, a G., Boers, M., Bouter, L. M., & Knipschild, P. G. (1998). The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12), 1235-1241.

Wilkinson, A. N., & Maher, A. J. (2011). Patient expectations of podiatric surgery in the United Kingdom. *Journal of Foot and Ankle Research*, 4(1), 27. doi:10.1186/1757-1146-4-27